

申报信息

| | | | |
|------|---------------------|------|-------|
| 申报时间 | 2026-06-09 21:46:46 | 药品目录 | 药品目录外 |
|------|---------------------|------|-------|

一、基本信息

药品申报条件：

- 1.2021年1月1日（含，下同）至2026年6月10日期间，经国家药监部门批准上市或已完成技术审评的新通用名药品，仅因转产、再注册等单纯更改通用名的药品除外。
- 2.2021年1月1日至2026年6月10日期间，经国家药监部门批准或已完成技术审评，适应症或功能主治发生重大变化，且针对此次变更获得药品批准证明文件的药品。
- 3.2020年1月1日后国家药监部门附条件批准上市且于2023年1月1日至2026年5月31日期间转为常规批准的新通用名药品（不含新适应症或功能主治）。
- 4.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，纳入现行版《国家基本药物目录》的药品。
- 5.纳入《商业健康保险创新药品目录》（2025年）的药品。
- 6.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，纳入国家卫生健康委等部门《首批鼓励研发申报儿童药品清单》《第二批鼓励研发申报儿童药品清单》《第三批鼓励研发申报儿童药品清单》《第四批鼓励研发申报儿童药品清单》《第五批鼓励研发申报儿童药品清单》以及《第一批鼓励仿制药品目录》《第二批鼓励仿制药品目录》《第三批鼓励仿制药品目录》《第四批鼓励仿制药品目录》的药品。
- 7.2026年6月10日前经国家药监部门批准上市或已完成技术审评，说明书适应症或功能主治中包含有国家卫生健康委《第一批罕见病目录》《第二批罕见病目录》所收录罕见病的药品。
- 8.2020年1月1日以后谈判准入的品种，因未能成功续约而被调出目录的，首个同通用名药品于2021年1月1日至2026年5月31日期间获批上市的，但原谈判企业品种不能申报。

| | | | |
|----------------|---|-------------|---|
| 药品通用名称（中文、含剂型） | 艾司奥美拉唑镁碳酸氢钠胶囊 | 商品名 | 无 |
| 医保药品分类与代码 | XA02BCA382E001010180214 | 是否为独家 | 否 |
| 申报目录类别 | 基本医保目录 | | |
| 药品类别 | 西药 | | |
| ① 药品注册分类 | 化学药品2.3类 | | |
| 核心专利类型1 | 无 | 核心专利权期限届满日1 | - |
| 核心专利类型1 | 无 | 核心专利权期限届满日1 | - |
| 当前是否存在专利纠纷 | 无 | | |
| 说明书全部注册规格 | 每粒含艾司奥美拉唑镁（按C17H19N3O3S计）20mg与碳酸氢钠1100mg | | |
| 上市许可持有人（授权企业） | 福州长富星生物医药科技有限公司 | | |
| 说明书全部适应症/功能主治 | 1.胃食管反流病—已经治愈的食管炎患者预防复发的长期治疗—胃食管反流病的症状控制 2.需要持续NSAID治疗的患者—与使用（非甾体抗炎药）NSAID治疗相关的胃溃疡治疗 | | |
| 说明书用法用量 | 口服。本品应整粒吞服，应在餐前至少一小时服用。以下推荐剂量基于艾司奥美拉唑含量。胃食管反流病—已经治愈的食管炎患者防止复发的长期维持治疗 20mg，每日一次。—胃食管反流病的症状控制 没有食管炎的患者20mg，每日一次。如果用药4周症状未获控制，应对患者作进一步的检查。一旦症状消除，随后的症状控制可采用按需治疗，即需要时口服20mg，每日一次。对于使用NSAID治疗伴有发生胃及十二指肠溃疡危险的患者，随后的症状控制不推荐采用按需治疗。需要持续NSAID治疗的患者—与使用NSAID治疗相关的胃溃疡的治疗：常用剂量每日一次，20mg，4~8周。 | | |
| 所治疗疾病基本情况 | 1.消化性溃疡PU：普通人群终身患病率为5%~10%。H.pylori抗生素耐药逐渐增加（感染率40%以上），NSAID的广泛使用（占每年所有药物处方5-10%），以及老龄化人口中常见的抗血栓治疗，使诊治较以往更具挑战； 2.胃食管反流病GRED，过去20年，发病率上升约2倍，目前全球范围内报告烧心或反流症状的发生频率≥1次/周的比例约为13%。其中控制夜间酸突破和快速缓解症状（且不引起酸反跳）是治疗难点。 | | |
| 是否已获批上市 | 是，已获得注册批件 | | |

| | | | |
|--|--|--------------|---------------|
| 中国大陆首次上市时间 | 2022-09 | 注册证号/批准文号 | 国药准字H20240015 |
| 该通用名全球首个上市国家/地区 | 中国 | 该通用名全球首次上市时间 | 2022-09 |
| 是否为OTC | 否 | | |
| 同疾病治疗领域内或同药理作用药品上市情况 | 同疾病治疗领域内上市药品为艾司奥美拉唑镁肠溶制剂，2004年肠溶片经NMPA批准在中国上市，为医保乙类。本品是药代动力学和疗效明显提升的新一代复方速释PPI制剂，多方面克服了肠溶PPI制剂的不足，可完全替换肠溶原研制剂；1.吸收和起效更快速，Tmax30min，仅为肠溶制剂的1/4，5min升高胃内pH>4.0；2.抑酸更强，1h、2h和4h胃内pH>4.0的持续时间百分比，显著高于肠溶原研制剂；3.无需酸激活，服用方便：碳酸氢钠激活静息质子泵，完全克服了肠溶PPI需进食等酸激活才能起效的短板，可按需治疗和临睡前使用，实现对GERD夜间酸突破的更优控制；4.本品的上述药代动力学和临床优势不可被碳酸氢钠与肠溶PPI联合使用所实现；5.可全面替代艾司奥美拉唑镁肠溶制剂（含原研品） | | |
| 企业承诺书 | ↓ 下载文件 企业承诺书.pdf | | |
| 药品最新版法定说明书（ 预申报药品请先上传提交至药监部门审批的说明书，并在规定时间内上传经药监部门审核的说明书 ） | ↓ 下载文件 艾司奥美拉唑镁碳酸氢钠说明书.pdf | | |
| 所有《药品注册证书》（国产药品）或《进口药品注册证》（进口药品），包括首次上市的批准注册证明文件和历次《药品补充申请批准通知书》《药品再注册批准通知书》，请扫描成一个文件后上传 | ↓ 下载文件 艾司奥美拉唑镁碳酸氢钠胶囊批件.pdf | | |
| 申报药品摘要幻灯片（含价格费用信息） | ↓ 下载文件 艾司奥美拉唑镁碳酸氢钠胶囊PPT1.pdf | | |
| 申报药品摘要幻灯片（不含价格费用信息）将要同其他信息一同向社会公示 | ↓ 下载文件 艾司奥美拉唑镁碳酸氢钠胶囊PPT2.pdf | | |



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

参照药品信息

说明：

- 参照药品原则上应为同治疗领域内临床应用最广泛的目录内药品，最终参照药品认定以专家评审意见为准。
- 中成药：一律填写日均费用。
- 西药：（1）慢性病用药，原则上计算日费用，如有治疗周期，标注治疗周期。
（2）急救、麻醉、检验等用药，请按一个治疗周期计算次均费用。
（3）肿瘤、罕见病用药原则上按365天用药计算年费用，如说明书中严格限定了治疗周期，可按治疗周期计算疗程费用，并予以说明。
（4）其它情况请按说明书用法用量计算费用，并详细说明。
（5）计算过程中如涉及以下指标，请统一按以下标准计算上述费用，如未按以下标准，请说明。
① 儿童：18周岁以下，体重20公斤，体表面积0.8m²。
② 成人：18周岁及以上，体重65公斤，体表面积1.68m²。

| 参照药品名称 | 是否医保目录内 | 规格 | 单价（元） | 用法用量 | 费用类型 | 金额（元） | 疗程/周期 |
|-------------|---------|------------|-------|-------------|------|--------|-------|
| 艾司奥美拉唑镁肠溶胶囊 | 是 | 20mg*14粒/瓶 | 25.91 | 每次20mg，每日1次 | 日均费用 | 1.8507 | - |

参照药品选择理由：1.与艾司奥美拉唑镁肠溶制剂有效成分一致，剂型不同；本品复方速释剂型相对于肠溶制剂，为优势剂型；2.本品采用艾司奥美拉唑镁肠溶原研制剂作为上市前临床试验参照品，经临床试验验证其临床优势。

其他情况请说明： -

二、有效性信息

| | |
|--|---|
| 试验类型1 | 其他 |
| 试验对照药品 | 艾司奥美拉唑镁肠溶片 |
| 试验阶段 | 上市前 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | 本品的达峰时间为20分钟，对照品为1.5小时。本品单次给药后1h、2h、4h胃内pH>4的时间百分比分别为42.9%、68.3%、80.4%，高于对照品的1.8%、37.4%、57.4%；本品多次给药后1h、2h、4h胃内pH>4的时间百分比分别为77.1%、88.1%、93.9%，高于对照品的12.2%、51.7%、75.8%，本品明显优于对照品，起效快速，并在胃内pH改善上持续更优。 |
| 试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性） | ↓ 下载文件 艾司试验1-上市前临床试验.pdf |
| 试验类型2 | 其他 |
| 试验对照药品 | 艾司奥美拉唑镁肠溶片 |
| 试验阶段 | 上市前 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | 单剂量和多剂量给药后T制剂Tmax比R制剂短；差异均有统计学意义(p<0.05)，T制剂中ESO的血浆浓度迅速升高。结论：研究表明T制剂具有快速、持续抑制胃酸分泌的作用，T制剂1h、2h和4h胃内pH>4.0的持续时间百分比均显著高于R制剂，差异均有统计学意义(p<0.05)。 |
| 试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性） | ↓ 下载文件 艾司试验2-药代动力学和药效学.pdf |
| 试验类型1 | 其他 |
| 试验对照药品 | 艾司奥美拉唑镁肠溶片 |
| 试验阶段 | 上市前 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | 本品的达峰时间为20分钟，对照品为1.5小时。本品单次给药后1h、2h、4h胃内pH>4的时间百分比分别为42.9%、68.3%、80.4%，高于对照品的1.8%、37.4%、57.4%；本品多次给药后1h、2h、4h胃内pH>4的时间百分比分别为77.1%、88.1%、93.9%，高于对照品的12.2%、51.7%、75.8%，本品明显优于对照品，起效快速，并在胃内pH改善上持续更优。 |
| 试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性） | ↓ 下载文件 艾司试验1-上市前临床试验.pdf |
| 试验类型2 | 其他 |
| 试验对照药品 | 艾司奥美拉唑镁肠溶片 |

| | |
|--|---|
| 试验阶段 | 上市前 |
| 对主要临床结局指标改善情况 | 单剂量和多剂量给药后T制剂Tmax比R制剂短；差异均有统计学意义(p<0.05)，T制剂中ESO的血浆浓度迅速升高。结论：研究表明T制剂具有快速、持续抑制胃酸分泌的作用，T制剂1h、2h和4h胃内pH>4.0的持续时间百分比均显著高于R制剂，差异均有统计学意义(p<0.05)。 |
| 试验数据结果证明文件，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性） | ↓ 下载文件 艾司试验2-药代动力学和药效学.pdf |

| | |
|----------------|---|
| 临床指南/诊疗规范推荐情况1 | 2023年12月，中国医院药学杂志，质子泵抑制剂碳酸氢钠复方制剂临床应用专家共识：与传统的质子泵抑制剂肠溶制剂相比，新型质子泵抑制剂碳酸氢钠复方制剂是抑酸药与抗酸药的复方速释制剂，具有胃内直接释放快速起效、作用持久且服用时间更自由的优势。 |
|----------------|---|

| | |
|---|---|
| 临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性） | ↓ 下载文件 质子泵抑制剂碳酸氢钠复方制剂临床应用专家共识.pdf |
|---|---|

| | |
|----------------|---|
| 临床指南/诊疗规范推荐情况1 | 2023年12月，中国医院药学杂志，质子泵抑制剂碳酸氢钠复方制剂临床应用专家共识：与传统的质子泵抑制剂肠溶制剂相比，新型质子泵抑制剂碳酸氢钠复方制剂是抑酸药与抗酸药的复方速释制剂，具有胃内直接释放快速起效、作用持久且服用时间更自由的优势。 |
|----------------|---|

| | |
|---|---|
| 临床指南/诊疗规范中需包含申报药品推荐情况具体内容，并突出（高亮）显示药品名称、适应症、推荐意见等关键信息，外文资料须同时提供原文及中文翻译件（除英语之外的外文资料，中文翻译件须经专业翻译机构认证，以保证涉外资料原件与翻译件的一致性、准确性和客观性） | ↓ 下载文件 质子泵抑制剂碳酸氢钠复方制剂临床应用专家共识.pdf |
|---|---|

| | |
|---------------------------------|---|
| 国家药监局药品审评中心《技术审评报告》中关于本药品有效性的描述 | - |
| 《技术审评报告》原文（可节选） | - |
| 国家药监局药品审评中心《技术审评报告》中关于本药品有效性的描述 | - |
| 《技术审评报告》原文（可节选） | - |

三、安全性信息

| | |
|---------------|--|
| 药品说明书记载的安全性信息 | 发生频率最高的不良反应（≥1%）为：神经系统：头痛。胃肠道：腹泻、恶心、胃肠胀气、腹痛、便秘和口干。在6个月 |
|---------------|--|

的维持治疗期间，治疗组中与治疗有关的不良反应发生率与安慰剂组相似。长达12个月的维持治疗组与短期治疗组在治疗中出现的相关不良反应类型之间无差异 禁忌：已知对艾司奥美拉唑、其它苯并咪唑类化合物或本品的任何其他成份过敏者禁用 药物相互作用：不建议联合使用质子泵抑制剂和阿扎那韦和奈非那韦。 生物利用度受胃pH值影响的药物。对肝脏代谢/细胞色素P450途径的影响。不建议艾司奥美拉唑与氯吡格雷合并使用

| | |
|----------------------|---|
| 药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果 | - |
| 相关报导文献 | - |

四、创新性信息

| | |
|-------------|---|
| 创新程度 | 本品速释药代动力学、更强抑酸和无需进食酸激活起效特点，无法通过肠溶制剂和碳酸氢钠联用实现：1碳酸氢钠保护艾司实现胃溶速释。2碳酸氢钠酸激活作用实现本品用药灵活，克服肠溶PPI都需要在进食前服药（依赖食物酸激活）；3碳酸氢钠激活质子泵与胃溶艾司达峰时间相匹配。4碳酸氢钠和肠溶制剂联用会破坏局部包衣，部分PPI在胃内被破坏；碳酸氢钠激活质子泵时间与肠溶剂型PPI达峰时间不匹配，二者不能协同。 |
| 创新性证明文件 | - |
| 应用创新 | 艾司奥美拉唑镁碳酸氢钠胶囊是作用更强的复方速释质子泵抑制剂：可全面替代艾司奥美拉唑肠溶制剂（含原研品）：1.胃内释放快速起效，更快缓解急性症状；2.无需酸激活，可按需治疗，临睡前使用更好控制GERD夜间酸突破，随时补服，依从性更好 3.适用胃排空障碍和肠道吸收面积减少等特殊适应症患者。 |
| 应用创新证明文件 | - |
| 传承性（仅中成药填写） | - |
| 传承性证明文件 | - |

五（一）、公平性信息

| | |
|-------------------------------|--|
| 所治疗疾病对公共健康的影响 | 按需治疗，更快解决急性症状；临睡前使用更有效解决GERD夜间酸突破；可及时补服，提高依从性；抑酸作用更强；可全面替代同类PPI肠溶制剂（含原研品）。 |
| 符合“保基本”原则（仅涉及申请《基本医保目录》的药品填写） | 优势剂型、疗效升级，可全面替代原研艾司奥美拉唑肠溶制剂，而治疗费用与国产艾司奥美拉唑肠溶制剂接近，能更优保障参保患者基本医疗需求，降低经济负担。 |
| 弥补目录短板 | 新一代复方胃溶速释 PPI 可全面替代艾司奥美拉唑肠溶原研制剂。达峰时间仅为肠溶1/4，抑酸效果更佳，无需酸激活，用药灵活，可按需、睡前服药，有效控制夜间酸突破，提升用药依从性。抑酸强度介于肠溶PPI与P-CAB之间，便捷性同P-CAB，快速缓解症状为三者最优，长期安全数据充足。本品更适配轻中度 GERD，通过完善“肠溶PPI~速释PPI~P-CAB”阶梯诊疗体系，精准分层用药，节约医保基金。 |
| 临床管理难度 | 长期安全性数据良好，用药安全有效；无需酸激活，可按需及临睡前使用，更快缓解临床症状和控制胃酸，患者依从性高。 |